

Wiktoria Antczak¹

¹Absolwent Państwowej Akademii Nauk Stosowanych we Włocławku, Wydział Nauk o Zdrowiu

Rola i zadania pielęgniarki wobec pacjenta pediatrycznego z przewlekłym zapaleniem trzustki – studium indywidualnego przypadku

The role and tasks of a nurse towards a pediatric patient with chronic pancreatitis – an individual case study – an individual case study

Streszczenie

Wstęp. Przewlekłe zapalenie trzustki jest chorobą rzadko występującą u dzieci, jednak zachorowalność z biegiem lat wzrasta. Przewlekłe zapalenie trzustki to wieloczynnikowy, postępujący proces prowadzący do długotrwałego włóknienia mięszu trzustki czego konsekwencją jest stopniowe i nieodwracalne zaburzenie wewnątrz – i zewnątrzwydzielniczej funkcji trzustki.

Cel. Celem niniejszej pracy jest wskazanie roli oraz zadań pielęgniarki, sprawowanych wobec pacjenta pediatrycznego z przewlekłym zapaleniem trzustki.

Prezentacja przypadku. W pracy wykorzystano: metodę indywidualnego przypadku oraz analizę literatury z zakresu diagnostyki i metod leczenia dzieci z przewlekłym zapaleniem trzustki i wynikających z choroby problemów pielęgnacyjnych. Przedmiotem pracy jest podmiot opieki, czyli dziecko hospitalizowane w wyniku rozpoznania przewlekłego zapalenia trzustki.

Wnioski. Pacjent pediatryczny zmagający się z przewlekłym zapaleniem trzustki wymaga holistycznego podejścia. W trakcie opieki nad dzieckiem pielęgniarka zobowiązana jest do stałej kontroli stanu zdrowia pacjenta, monitorowania odpowiedzi na zastosowane leczenie. Ma za zadanie wspierać, mobilizować i uczyć pacjenta oraz jego rodziców.

Słowa kluczowe: dziecko z przewlekłym zapaleniem trzustki, przewlekłe zapalenie trzustki, rola pielęgniarki w opiece nad dzieckiem, problem pielęgnacyjny, proces pielęgnowania, planowane interwencje pielęgniarskie, studium indywidualnego przypadku, ICNP

Summary

Introduction. Chronic pancreatitis is a rare disease in children, but its incidence increases over the years. Chronic pancreatitis is a multifactorial, progressive process leading to long-term fibrosis of the pancreatic parenchyma, which results in a gradual and irreversible disruption of the endocrine and exocrine function of the pancreas.

Aim. The aim of this work is to indicate the role and tasks of a nurse, performed towards a pediatric patient with chronic pancreatitis.

Material and methods. The work uses: the individual case method and an analysis of literature on diagnostics and methods of treatment of children with chronic pancreatitis and nursing problems resulting from the disease. The subject of the work is the subject of care, i.e. a child hospitalized as a result of the diagnosis of chronic pancreatitis.

Conclusions. A pediatric patient struggling with chronic pancreatitis requires a holistic approach. During the care of the child, the nurse is required to constantly monitor the patient's health, monitor the response to the treatment. Her task is to support, mobilize and teach the patient and their parents.

Keywords: child with chronic pancreatitis, chronic pancreatitis, role of the nurse in child care, nursing problem, nursing process, planned nursing interventions, individual case study, ICNP

Wstęp

Przewlekłe zapalenie trzustki u dzieci jest chorobą dość rzadką, jednakże na przestrzeni ostatnich lat odnotowuje się wzrost zachorowań. Według źródeł szacuje się, że zachorowalność wynosi od 2 do 12 przypadków na 100tys. osób. Przewlekłe zapalenie trzustki jest procesem postępującym prowadzącym do długotrwałego włóknienia mięszu trzustki. Konsekwencją jest stopniowe i nieodwracalne zaburzeniem funkcji wewnątrz – i zewnątrzwydzielniczej trzustki. Dzięki czynności wewnątrzwydzielniczej wytwarzane są hormony odpowiedzialne za m.in. poziom glukozy we krwi, natomiast poprzez funkcję zewnątrzwydzielniczą wydzielane są soki trzustkowe zobojętniające kwasy żołądkowe i trawiące węglowodany, tłuszcze czy białka [1,2].

Cel

Celem niniejszej pracy jest wskazanie roli oraz zadań pielęgniarki, sprawowanych wobec pacjenta pediatrycznego z przewlekłym zapaleniem trzustki oraz przedstawienie problemów pielęgnacyjnych wynikających z tejże choroby.

Prezentacja przypadku

Dziewczynka w wieku 12 lat, urodzona siłami natury w 40 tyg. z masą 3300g, oceniona na 9 pkt w skali Apgar. Szczepiona według Programu Szczepień Ochronnych, dodatkowo przeciw SARS- COV- 2. Przyjęta na oddział dziecięcy z podejrzeniem przewlekłe-

go zapalenia trzustki. W dniu przyjęcia pacjentka kilkakrotnie wymiotowała treścią pokarmową i żółcią. Skarżyła się również na ból w okolicy jamy brzusznej i łopatki. Ból pojawił się zaraz po zjedzeniu obfitego posiłku. Dodatkowo stan podgorączkowy 37,6°C i osłabiony apetyt. Dziewczynka stosuje dietę bez eliminacji. Alergie neguje. Dziewczynka dotychczas dwukrotnie hospitalizowana z powodu ostrego zapalenia trzustki – lipiec 2018r, wrzesień 2022 r.

Na zlecenie lekarskie zostały wykonane badania laboratoryjne krwi oraz USG jamy brzusznej. W badaniach laboratoryjnych parametry trzustkowe podwyższone, wystąpiła również podwyższona wartość bilirubiny oraz skrajnie niski poziom wit. D. W USG widoczne zwapnienia w okolicy głowy trzustki. Na podstawie objawów klinicznych i wykonanym badaniu obrazowym u pacjentki rozpoznano przewlekłe zapalenie trzustki.

Dziewczynka na oddziale jest kontaktowa, łatwo nawiązuje relacje, jednakże jest niespokojna, boi się hospitalizacji. Wciąż zgłasza ból w okolicy nadbrzusza oraz łopatki. Podczas badania fizykalnego jama brzuszna wzdęta, tkliwa w środkowej części nadbrzusza. Temperatura ciała 37,3°C. Utrzymują się nudności i wymioty. Rodzice jak i pacjentka mają niedostateczną wiedzę na temat choroby.

U dziewczynki zastosowano dietę ścisłą, stopniowo rozszerzaną uzyskując poprawę kliniczną i laboratoryjną. Rozpoczęto suplementację wit. D.

Wypisana po 5 dniach w stanie ogólnym dobrym.

Tabela 1. Arkusz indywidualnego opisu przypadku

<i>Imię i nazwisko (inicjały)/ zdrobnienia: R.W.</i>	
<i>Data urodzenia: 08.04.2012r.</i>	<i>Dane rodziców/ opiekunów: - wiek M – 40 O – 41</i>
<i>Aktywność zawodowa rodziców/ opiekunów M – czynna zawodowo O – czynny zawodowo</i>	<i>Wykonywany rodziców/ opiekunów M – księgowy O – pracownik budowlany</i>
<i>Data zbierania wywiadu: 10.12.2024r.</i>	

WYWIAD DOTYCZĄCY NARODZIN I KARMIENTA	
<i>Okres przedporodowy: prawidłowy</i>	
<i>Okres porodu: poród fizjologiczny</i>	
<i>Okres poporodowy:</i>	
<i>Ocena w skali Apgar: 9pkt</i>	
<i>Masa ciała urodzeniowa: 3300g</i>	
<i>Obwód klatki piersiowej: 32cm</i>	
<i>Urazy okołoporodowe: brak</i>	
<i>Wady wrodzone: brak</i>	
<i>Sposób karmienia: mlekiem matki</i>	

Wyniki badań laboratoryjnych:

WBC 16,4 U/l, Lipaza 2906 U/l, Amylaza 554 U/l, Glukoza 94 mg/dl, CRP 3mg/l, Bilirubina całkowita 1,71 mg/dl, Bilirubina bezpośrednia 0,52 mg/dl

Wyniki badań obrazowych:

Obecność zwapnień trzustki w obrębie głowy trzustki

<i>HISTORIA CHOROBY</i>	<i>STAN OGÓLNY (podczas zbierania wywiadu)</i>
<i>Rozpoznanie lekarskie: przewlekłe zapalenie trzustki</i>	<i>Temperatura:37.3°C</i>
<i>Przyjmowane leki:-</i>	<i>Tętno: (liczba / napięcie / rytm) 80</i>
<i>Przebyte choroby: ostre zapalenie trzustki</i>	<i>Oddechy: 18/min</i>
<i>Pobyty w szpitalu:2018, 2022</i>	<i>Ciśnienie tętnicze: 110/72</i>
<i>Przebyte zabiegi operacyjne:-</i>	<i>Masa ciała: 60kg</i>
<i>Przebyte urazy/wypadki:-</i>	<i>Wzrost/ Długość ciała: 151cm</i>
<i>Uczulenia:-</i>	<i>Siatki centylowe</i>
<i>Szczepienia: według kalendarza szczepień</i>	<i>masy ciała między 90, a 97</i>
	<i>wzrostu między 20, a 25</i>
<i>Badania przesiewowe:2022</i>	<i>BMI:26,3</i>

WYWIAD RODZINNY

<p><i>Członkowie rodziny: mama, tata, siostra</i> <i>Ważne wydarzenia w rodzinie – ostatnie lata: śmierć babci</i> <i>Choroby występujące w rodzinie: cukrzyca u ojca</i> <i>Hobby / zainteresowania: rysowanie, malowanie</i> <i>Formy spędzania czasu wolnego: malowanie „kamyczków”</i> <i>Nałogi w rodzinie / używki: alkoholizm u dziadka</i> <i>Błędy żywieniowe – jakościowe i ilościowe: jedzenie tłustych potraw, dużych ilości chipsów i słodczy</i> <i>Ograniczenia / przeciążenia psychicznego / fizyczne:-</i> <i>Ograniczone kontakty / brak wsparcia społecznego: pacjentka ma słabe kontakty z innymi pacjentami, rodzice i siostra odwiedzają dziecko systematycznie</i></p>

WYWIAD ŚRODOWISKOWY

<p><i>Miejsce zamieszkania: (miasto / wieś): miasto</i> <i>Rodzaj zajmowanego lokalu mieszkalnego: dom jednorodzinny</i> <i>Ilość zajmowanych pomieszczeń:6</i> <i>Ilość osób mieszkających wspólnie:4</i> <i>Stan higieniczno-sanitarny mieszkania: dobry, mieszkanie czyste, udogodnienia w postaci ciepłej i zimnej wody, ogrzewania CO</i> <i>Ilość godzin spędzonych w szkole:8</i> <i>Zagrożenia zdrowia: w domu: upadek ze schodów, oparzenie w szkole: złamanie, skręcenie</i> <i>Higiena osobista: dobra, pacjentka samodzielnie wykonuje toaletę całego ciała</i> <i>Aktywność fizyczna: pacjentka prowadzi siedzący tryb życia, mało się rusza</i> <i>Wydalenie: prawidłowe</i> <i>Odżywianie: dieta bez eliminacji</i> <i>Sen / zasypianie: prawidłowe</i></p>

BADANIE FIZYKALNE

Stan biologiczny podopiecznego

SKÓRA						
Napięcie	Temperatura	zabarwienie	wilgotność	stan higieniczny	inne objawy	stan rany pooperacyjnej
skóra napięta, elastyczna	37,3°C	różowe	w normie	dobry	-	-

UKŁAD ODDECHOWY				
liczba oddechów	typ oddechu	Kaszel	inne objawy	wyroby medyczne
18/min	oddechy szybkie, płytkie	-	-	-

UKŁAD KRAŻENIA						
Ciśnienie	Tętno	Sinica	Obrzęki	Duszność	inne objawy	saturation
110/72	80	-	-	-	-	99%

UKŁAD POKARMOWY					
Uzębienie	łaknienie	Stolec	dieta	inne objawy	sposób odżywiania
Pełne	zaburzone	Tłuszczowy	dieta ścisła	brzuch wzdęty, tkliwy	Doustny

UKŁAD MOCZOWY			
objętość	Jakość	inne objawy	wyroby medyczne
700	Słomkowa	-	-

UKŁAD PŁCIOWY		
cykl płciowy	inne objawy	inne cechy
adekwatny do wieku	-	-

UKŁAD NERWOWY			
świadomość wg skali Glasgow	niedowład / drżenia	Mowa	inne objawy
4/4, 5/5, 6/6	-	Prawidłowa	-

NARZĄDY RUCHU					
sposób poruszania	zakres ruchów	Sylwetka	inne objawy	wyroby medyczne	ryzyko upadku wg skali Tinetti
samodzielnie, bez pomocy drugiej osoby	pełny	przygarbiona	-	-	-

NARZĄDY ZMYŚLÓW /UKŁAD ENDOKRYNOLOGICZNY						
Wzrok	słuch	Smak	czucie	układ hormonalny	inne objawy	wyroby medyczne
pacjentka nosi okulary	prawidłowy	prawidłowy	prawidłowe	prawidłowy	-	-

Stan psychiczny i społeczny podopiecznego

Sen	Nastrój	inne objawy
prawidłowy	Obniżony	pacjentka lękliwa, obawia się hospitalizacji

Pamięć	myślenie	stosunek do świata	nastawienie do własnej sytuacji	inne objawy	ocena funkcji poznawczych wg skali
prawidłowa	prawidłowe	Prawidłowe	Obniżone	-	-

Stan wiedzy i umiejętności do samoopieki i samopielęgnacji

Wiedza	umiejętności	motywacja	odczuwane problemy	wydolność samoopieki/ samopielęgnacji	stan odżywiania wg skali MNA
pacjentka słabo zorientowana o chorobie	prawidłowe	obniżona	ból w okolicy nadbrzusza i łopatki, wymioty, lęk przed hospitalizacją	-	-

ocena ryzyka odleżyn wg skali D. Norton	natężenie odczuwalnego bólu wg skali VAS	charakter bólu	Lokalizacja	stopień odleżyn wg skali Torrance'a
-	7	przeszywający, promieniujący	nadbrzusze, łopatka	-

Kaniule

Obwodowe	Miejsce	Centralne	miejsce
kaniula obwodowa typu wenflon	zgięcie łokciowe ręki prawej	-	-

Oszacowana Kategoria pacjenta	
I	Pacjentka kategorii I – samodzielna, nie wymaga pomocy w wykonaniu toalety czy karmienia, wydalą samodzielnie. Leczenie odbywa się w sposób doustny oraz dożylnie, parametry mierzone 2x na dobę. Pacjentka słabo zorientowana w zakresie choroby, wymaga wsparcia w edukacji na temat choroby. Boi się hospitalizacji.

Diagnoza pielęgniarska

Dziewczynka lat 12 z wstępnie rozpoznany przewlekłym zapaleniem trzustki. Obecnie 2 dzień hospitalizacji. Pacjentka skarży się na ból w okolicy nadbrzusza i łopatki oceniając go w skali VAS na 7. Chora z ryzykiem odwodnienia na skutek utrzymujących się wymiotów oraz zaburzeniami termoregulacji. Pacjentka zagrożona hipo bądź hiperglikemią. Nastrój wyraźnie obniżony, dziecko obawia się hospitalizacji. Rodzice jak i pacjentka mają niewystarczającą wiedzę na temat przewlekłego zapalenia trzustki. Dziecko ma założoną kaniulę obwodową typu wenflon w zgięciu łokciowym ręki prawej.

Proponowane modele opieki

Obecnie świadczenie opieki pielęgniarskiej opiera się na wysokiej jakości, efektywnym i ekonomicznym podejściu. Wraz z włączeniem teorii pielęgnowania, pielęgniarka oprócz umiejętności klinicznego wnioskowania potrafi opisać i uzasadnić to co robi. Udokumentowanie wszelkich działań pielęgniarskich opartych o racjonalne, teoretyczne przesłanki korzystnie wpływa na zawód pielęgniarki pod względem zaufania i szacunku [3].

Poniżej przedstawię zaproponowane przeze mnie modele opieki wraz z uzasadnieniem.

V. Henderson – teorię pielęgnowania oparła na asystowaniu jednostce przy wykonywaniu czynności dążących do zachowania bądź odzyskania zdrowia, ponadto do uzyskania spokojnej śmierci. Asystowanie polega na wsparciu w działaniach, które

pacjent mógłby wykonać samodzielnie, gdyby posiadał niezbędne umiejętności lub wiedzę i służy do uzyskania niezależności w możliwie jak najszybszy sposób. Henderson bazuje na zaspokojeniu potrzeb niezbędnych do życia i rozwoju. W użytym przeze mnie przypadku pacjentka potrzebuje zaspokojenia następujących potrzeb: potrzeba unormowania temperatury ciała, potrzeba dopływu świeżego powietrza, potrzeba odpowiedniego ubioru, potrzeba komunikacji w wyrażaniu swoich obaw i odczuć [3].

D. Orem – teoria polega na powiązaniu ze sobą 3 składowych tj. samoopieki, deficytu samoopieki oraz teorii systemów pielęgnowania. Samoopieka to aktywność, której podejmuje się jednostka, aby utrzymać własne zdrowie, życie, a także dobrostan. W tym przypadku samoopieka powinna umożliwiać zapewnienie następujących potrzeb: zapobieganie sytuacjom zagrażającym zdrowiu, potrzeba wsparcia oraz edukacji, konieczność zaakceptowania choroby i jej następstw, nauczenie się życia z chorobą, przestrzeganie zaleceń związanych z leczeniem, konieczność zmiany stylu życia. Deficyt samoopieki to sytuacja, w której pacjent ma ograniczone możliwości lub nie jest zdolny do samoopieki. Teoria systemów pielęgnowania to określenie na jakim poziomie samoopieka może zostać zapewniona przy udziale samego pacjenta. Z uwagi na różne deficyty nieuniknione jest również wsparcie ze strony pielęgniarki. Orem wyróżniła 3 systemy: system całkowicie kompensacyjny – stosowany wobec pacjentów, którzy sami nie są zdolni do zaspokojenia podstawowych potrzeb, pielęgniarka niemalże całkowicie zastępuje jednostkę w czynnościach; system częściowo-kompensacyjny – polega na wykonywaniu tylko tych działań, z którymi pacjent nie może sobie poradzić, ważna jest umiejętna ocena możliwości pacjenta; system wspierająco-uczący – pacjent posiada predyspozycje do samoopieki, jednak wymaga zapewnienia wiedzy i umiejętności, a także wsparcia i motywacji. W danym przypadku wykorzystano system wspierająco – uczący ze względu na występujące braki w wiedzy i postępowaniu przy przewlekłym zapaleniu trzustki [3].

B. Neuman – celem następującej teorii jest podjęcie interwencji obniżającej stres pacjenta, w tym wypadku ograniczenie stresu związanego z hospitalizacją [4].

Tabela 2. Proces pielęgnowania pacjenta – opracowanie własne

<i>Problemy pielęgnacyjne</i>	<i>Cel planowanych działań pielęgniarских</i>	<i>Planowane interwencje pielęgniarские</i>	<i>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej</i>	<i>Ocena realizowanych działań pielęgniarских</i>
Ryzyko odwodnienia spowodowane wymiotami.	Zminimalizowanie ryzyka wystąpienia odwodnienia.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Planowanie opieki pielęgniarskiej. 2. Obserwowanie pacjentki w kierunku odwodnienia, ocena stopnia odwodnienia według skali CDS(ocena stopnia odwodnienia u dzieci). 3. Pomiar podstawowych parametrów tj. RR, tętna, oddechu. 4. Zapewnienie dostępu żylnego. 5. Podanie płynów drogą dożylną wg zlecenia lekarskiego. 6. Podanie leków przeciwwymiotnych na zlecenie lekarskie. 7. Ocena stanu świadomości pacjenta wg skali GCS (Glasgow). 8. Założenie karty oceny bilansu płynów. 9. Pobranie krwi na oraz moczu na zlecenie lekarza. 10. Kontrola masy ciała pacjenta. 11. Edukacja na temat spożywania odpowiedniej ilości płynów. 12. Dokumentowanie wykonanych interwencji. 	<p>Odwodnienie wpływa na czynność wielu narządów oraz układów i może doprowadzić do zagrożenia zdrowia i życia pacjenta. Z uwagi na to, że pacjent pediatryczny jest bardzo podatny na utratę płynów i elektrolitów, należy zadbać o niedobory wody i elektrolitów utraconych podczas wymiotów. Aby ocenić stopień odwodnienia u dzieci należy wykorzystać skalę CDS (ang. Clinical Dehydration Scale). Skala wyróżnia 3 stopnie odwodnienia tj.:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. brak lub niewielkie odwodnienie; 2. odwodnienie łagodne i umiarkowane; 3. odwodnienie ciężkie. Ponadto ważne jest monitorowanie podstawowych parametrów życiowych tj. ciśnienia czy tętna, napięcia oraz elastyczności skóry, stopnia 	Odwodnienie nie wystąpiło.
<i>Diagnoza negatywna (kod ICNP)</i>	<i>Interwencje pielęgniarские</i>			<i>Diagnoza pozytywna (kod ICNP)</i>
Ryzyko odwodnienia [10041895]	<ol style="list-style-type: none"> 1. Planowanie opieki [10035915]. 2. Ocenianie ryzyka odwodnienia [10040932]. 3. Monitorowanie ciśnienia krwi [10032052] + Tętno [10016134] + Zmierzenie oddechów [10046338]. 4. Utrzymywanie drożności dostępu dożylnego [10036577] 5. Terapia płynami [10039330]. 6. Administrowanie lekiem [10025444]. 7. Ocenianie świadomości [10050186]. 			Adekwatne nawodnienie [10042065]

	<p>8. Monitorowanie przyjmowania płynów [10035303].</p> <p>9. Pobieranie próbki krwi żyłnej [10044633].</p> <p>10. Monitorowanie wagi [10032121].</p> <p>11. Nauczanie o przyjmowaniu płynów [10032939].</p> <p>12. Dokumentowanie [10006173].</p>	<p>wypełnienia żył szyjnych czy wilgotności błon śluzowych.</p> <p>Odwodnienie wiąże się również ze spadkiem diurezy dobowej, wobec tego istotne jest prowadzenie bilansu płynów. [5,6,7,3]</p>	
--	--	---	--

<i>Problemy pielęgnacyjne</i>	<i>Cel planowanych działań pielęgniarstkich</i>	<i>Planowane interwencje pielęgniarstkie</i>	<i>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarstkiej</i>	<i>Ocena realizowanych działań pielęgniarstkich</i>
Zaburzenia termoregulacji spowodowane utrzymującym się stanem zapalnym potwierdzonym stanem podgorączkowym (37,3°C)	Przywrócenie prawidłowej temperatury ciała pacjentki.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Planowanie opieki pielęgniarstkiej. 2. Pomiar temperatury co 2 godziny. 3. Założenie karty bilansu płynów. 4. Zastosowanie żelowych okładów ochładzających na kark. 5. W przypadku wzrostu temperatury podanie leku przeciwgorączkowego zgodnie ze zleceniem lekarskim. 6. Przewietrzenie sali. 7. Kontrola podjętych działań. 8. Dokumentowanie wykonanych interwencji. 	Proces termoregulacji związany jest ściśle z procesem homeostaticznym, który obejmuje utrzymanie stałej objętości krwi oraz równowagi kwasowo-zasadowej. Prawidłowe działanie powyższych mechanizmów jest niezbędne dla efektywnego funkcjonowania układu krążenia, układu nerwowego oraz odpowiedniego wydzielania hormonów. W wyniku zaburzeń termoregulacji zachwiana zostaje równowaga między wytwarzaniem ciepła i jego utratą. Aby uniknąć zaburzeń termoregulacji warto za-	Przywrócono prawidłową termoregulację.
<i>Diagnoza negatywna (kod ICNP)</i>	<i>Interwencje pielęgniarstkie</i>			<i>Diagnoza pozytywna (kod ICNP)</i>
Zaburzona termoregulacja [10033560]	<ol style="list-style-type: none"> 1. Planowanie opieki [10035915]. 2. Monitorowanie temperatury ciała [10012165]. 3. Monitorowanie przyjmowania płynów [10035303]. 4. Zastosowanie okładu chłodzącego [10036468]. 5. Administrowanie lekiem przeciwgorączkowym [10037248]. 6. Zarządzanie bezpieczeństwem środowiska [10042507] + powietrze [10002061]. 7. Monitorowanie odpowiedzi na leczenie [10032109]. 			Efektywna termoregulacja [10033848]

	8. Dokumentowanie [10006173].	<p>pewnić optymalny mikroklimat w sali tj. 19-21°C, wilgotność powietrza ok. 50-60% - wpływa to na odczucie komfortu cieplnego, czyli sytuacji, w której człowiek nie odczuwa ani chłodu, ani uczucia gorąca. Zastosowanie okładów chłodzących może również pozytywnie przyczynić się do obniżenia temperatury wewnętrznej ciała poprzez odebranie nadmiaru ciepła z powierzchni ciała.</p> <p>W przypadku wzrostu temperatury na zlecenie lekarza należy podać lek przeciwgorączkowy. Zaleca się podawanie paracetamolu, bowiem rzadko wchodzi w interakcje z innymi lekami, w dawkach doustnych 15mg/kg lub doodbytniczo w dawce 25-30mg/kg. U dzieci od 3msc życia można</p>	
--	-------------------------------	---	--

			również zastosować ibuprofen. Stosowanie obu wyżej wymienionych leków naprzemiennie zwiększa ich skuteczność [6,8,9].	
<i>Problemy pielęgnacyjne</i>	<i>Cel planowanych działań pielęgniarских</i>	<i>Planowane interwencje pielęgniarские</i>	<i>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej</i>	<i>Ocena realizowanych działań pielęgniarских</i>
Dyskomfort związany z bólem w obrębie nadbrzusza promieniującym do łopatki.	Zminimalizowanie dyskomfortu bólowego.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Planowanie opieki pielęgniarской. 2. Ocenianie natężenia dolegliwości bólowych według skali VAS, prowadzenie karty obserwacji bólu. 3. Podanie leków przeciwbólowych na zlecenie lekarskie. 4. Monitorowanie natężenia dolegliwości bólowych i ocena efektu działania min. po 30min od podania leku. 5. Obserwacja tętna, RR, oddechu, saturacji krwi, temperatury ciała i świadomości. 5. Pomoc pacjentce w doborze odpowiedniej pozycji w łóżku, wyjaśnienie potrzeby leczenia spoczynkowego. 6. Poinformowanie pacjentki na temat postępowania w razie pojawienia się dolegliwości bólowych bądź zwiększenia natężenia bólu. 7. Dokumentowanie wykonanych interwencji. 	Ból, czyli nieprzyjemne odczucie zwykle związany jest z aktualnie występującym stanem dziecka. Pacjent może doświadczać wówczas przygnębienia, poczucia krzywdy i wycofania, a także smutek oraz napięcie psychiczne. Niekiedy ból u dziecka może wywoływać agresję oraz rozdrażnienie. Dziecku należy wówczas umożliwić przeżywanie takiej ekspresji reakcji bólowej jakiej potrzebuje[8].	Bóle w jamie brzusznej i łopatce ustąpiły.

<i>Diagnoza negatywna (kod ICNP)</i>	<i>Interwencje pielęgniarские</i>			<i>Diagnoza pozytywna (kod ICNP)</i>
Ból brzucha [10043953]	1. Planowanie opieki [10035915]. 2. Ocenianie bólu [10026119] + Monitorowanie bólu [10038929]. 3. Administrowanie lekiem przeciwbólowym [10023084]. 4. Monitorowanie odpowiedzi na leczenie [10032109]. 5. Monitorowanie ciśnienia krwi [10032052] + Tętno [10016134] + Monitorowanie statusu oddechowego [1003686] + Monitorowanie saturacji krwi tlenem za pomocą pulsoksymetru [10032047] + Monitorowanie temperatury ciała [10012165] + Ocenianie świadomości [10050186]. 6. Nauczanie o zarządzaniu bólem [10019489]. 7. Dokumentowanie [10006173].			Zredukowany ból [10027917]
<i>Problemy pielęgnacyjne</i>	<i>Cel planowanych działań pielęgniarских</i>	<i>Planowane interwencje pielęgniarские</i>	<i>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej</i>	<i>Ocena realizowanych działań pielęgniarских</i>
Ryzyko wystąpienia hipoglikemii na skutek deregulacji gospodarki węglowodanowej i patologii w obrębie trzustki.	Zminimalizowanie ryzyka.	1. Planowanie opieki pielęgniarskiej. 2. Ocena zasobu wiedzy dotyczącej pomiaru glukozy we krwi. 3. Edukacja pacjentki oraz jej rodziny o objawach hipoglikemii, a także z celem i zasadami pomiaru glukozy we krwi. 4. Wykonanie pokazowego pomiaru glukozy przy użyciu glukometru. 5. Motywowanie pacjentki do stałej kontroli glukozy oraz prowadzenia dziennej samokontroli. 6. Monitorowanie poziomu glukozy przy użyciu glukometru min. 2-3 razy dziennie. 7. Wykonanie badania moczu na zlecenie lekarza. 8. Kontrola diurezy poprzez prowadzenie bilansu płynów. 9. Dokumentowanie wykonanych interwencji.	Uszkodzenie trzustki wiąże się z zaburzeniami wydzielania insuliny, wobec tego istnieje możliwość wystąpienia hipoglikemii. Do podstawowych objawów hipoglikemii należy błądzenie, drżenie rąk, zimne poty, nagłe uczucie głodu. Hiperglikemia wiąże się z m.in. wielomocz, nadmiernym pragnieniem,	Ryzyko nie wystąpiło, jednak działania należy kontynuować. Pacjentka oraz jej rodzina została wyedukowana w zakresie prowadzenia działań samokontrolnych glikemii.

<i>Diagnoza negatywna (kod ICNP)</i>	<i>Interwencje pielęgniarские</i>	suchością skóry i ust, zapachem acetonu z ust.	<i>Diagnoza pozytywna(kod ICNP)</i>
Ryzyko [10015007] + Hipoglikemia [10027566] +Hiperglikemia [10027550]	1.Planowanie opieki [10035915]. 2. Ocenianie wiedzy [10033882]. 3. Nauczanie pacjenta [10033126]. 4. Zmierzenie stężenia glukozy we krwi [10041212]. 5.Motywowanie [10012242] 6. Monitorowanie stężenia glukozy we krwi [10032034]. 7. Zarządzanie oddawaniem moczu [10035238]. 8. Monitorowanie przyjmowania płynów [10035303]. 9. Dokumentowanie [10006173].	Aby zmniejszyć ryzyko należy kontrolować parametry glukozy we krwi. Prawidłowy poziom cukru we krwi na czczo wynosi 70-99 mg/dl. Wartości poniżej mogą świadczyć o hipoglikemii, natomiast powyżej o hiperglikemii [7].	Efektywny poziom glukozy we krwi [10033685]

<i>Problemy pielęgnacyjne</i>	<i>Cel planowanych działań pielęgniarских</i>	<i>Planowane interwencje pielęgniarские</i>	<i>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej</i>	<i>Ocena realizowanych działań pielęgniarских</i>
Niedostateczna wiedza pacjentki oraz jej rodziny w zakresie choroby.	Podniesienie poziomu wiedzy pacjentki oraz jej rodziny.	1. Planowanie opieki pielęgniarskiej. 2. Ocenienie postawy oraz poziomu wiedzy pacjentki i jego rodziny na temat choroby. 3. Przekazanie w zrozumiały sposób podstawowych informacji na temat przyczyn, objawów choroby, a także metod terapii i powikłań. 4. Nauczanie o potrzebach dietetycznych – dieta z ograniczoną ilością tłuszczów. 5. Umożliwienie kontaktu z lekarzem, psychologiem, rehabilitantem, dietetykiem. 6. Ocena efektywności przekazanych informacji na temat choroby. 7. Wzmocnienie poczucia	Choroba jest czynnikiem ograniczającym czynności życiowe dziecka, a także ogólną wydolność jego organizmu. Wiąże się z ogromnymi zmianami dla rodziców jak i dziecka. Odpowiednia wiedza wspomaga nie tylko sam proces zrozumienia choroby, ale także umożliwi	Poziom wiedzy podniesiony.

		bezpieczeństwa i wsparcia. 8. Dokumentowanie wykonanych interwencji.	dobranie możliwie jak najlepszej metody leczenia odpowiedniej do stanu zdrowia dziecka. Edukacja może uniknąć potencjalnych powikłań i znacząco wpłynąć na jakość życia pacjenta i jego rodziny. Zapewniając wiedzę na temat przebiegu choroby, metod leczenia, a także możliwych konsekwencji pacjenci bądź ich opiekunowie mogą wziąć odpowiedzialność za zdrowie [8,10].	
<i>Diagnoza negatywna (kod ICNP)</i>	<i>Interwencje pielęgniarские</i>			<i>Diagnoza pozytywna (kod ICNP)</i>
Brak wiedzy o chorobie [10021994]	<ol style="list-style-type: none"> 1. Planowanie opieki [10035915]. 2. Ocenianie postawy wobec choroby [10024192] + Ocenianie wiedzy o chorobie [10030639] + Ocenianie wiedzy rodziny o chorobie [10030591]. 3. Nauczanie o chorobie [10024116]. 4. Nauczanie o potrzebach dietetycznych [10046533]. 5. Kierowanie do usługodawcy usług zdrowotnych [10032567]. 6. Ocenianie reakcji na nauczanie [10024279]. 7. Zarządzanie bezpieczeństwem środowiska [10042507] + Zapewnienie wsparcia emocjonalnego [10027051]. 8. Dokumentowanie [10006173]. 			Adekwatna wiedza [10027112]

<i>Problemy pielęgnacyjne</i>	<i>Cel planowanych działań pielęgniarских</i>	<i>Planowane interwencje pielęgniarские</i>	<i>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej</i>	<i>Ocena realizowanych działań pielęgniarских</i>
Niepokój spowodowany hospitalizacją.	Zminimalizowanie lęku.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Planowanie opieki pielęgniarskiej. 2. Ocenienie natężenia lęku. 3. Stałe kontrolowanie stanu pacjentki, monitorowanie parametrów życiowych. 	Hospitalizacja naraża dziecko na obciążenie psychiczne oraz fizyczne, a także niekorzystnie	Niepokój zminimalizowany

		<p>4. Rozmowa z pacjentką i udzielenie wsparcia, umożliwienie wyrażania uczuć i obaw, wyjaśnienie wszelkich wątpliwości dotyczących stylu życia i niepokojących dolegliwości.</p> <p>5. Edukacja o sposobach redukcji niepokoju np. poprzez zastosowanie technik relaksacyjnych, oddechowych.</p> <p>6. Zapewnienie warunków do wypoczynku.</p> <p>7. Zapewnienie kontaktu z lekarzem, w celu wyjaśnienia wątpliwości.</p> <p>8. Zapewnienie kontaktu z psychologiem.</p> <p>9. Motywowanie rodziny do udzielania wsparcia pacjentce.</p> <p>10. W razie potrzeby podanie leków uspokajających na zlecenie lekarza.</p> <p>11. Dokumentowanie wykonanych interwencji.</p>	<p>wpływa na proces leczenia i dalszego rozwoju pacjenta. Poziom nasilenia lęku zależy jest od wieku, doświadczeń oraz wiedzy dziecka. Do przykładowych przejawów somatycznych lęku możemy zaliczyć: pocenie się, drżenie rąk, załamywanie się głosu, obecność zaczerwienień w okolicy twarzy i szyi, bóle głowy, zaburzenia snu lub zapamiętywania. Objawami motorycznymi mogą być np. ucieczki, unikanie, płacz[8].</p>	
<i>Diagnoza negatywna (kod ICNP)</i>	<i>Interwencje pielęgniarские</i>			<i>Diagnoza pozytywna (kod ICNP)</i>
Niepokój [10000477]	<p>1. Planowanie</p> <p>2. Ocenianie niepokoju [10041745].</p> <p>3. Monitorowanie ciśnienia krwi [10032052] + Tętno [10016134].</p> <p>4. Zapewnienie wsparcia emocjonalnego [10027051].</p> <p>5. Nauczanie techniki relaksacyjnej [10038699]</p> <p>6. Zachęcanie do odpoczynku [10041415].</p> <p>7. Współdziałanie z lekarzem [10023565].</p> <p>8. Kierowanie do usługodawcy usług zdrowotnych [10032567].</p> <p>9. Motywowanie [10012242] + rodzina [10007554].</p> <p>10. Administrowanie lekiem [10025444].</p> <p>11. Dokumentowanie [10006173].</p>			Zredukowany niepokój [10027858]

<i>Problemy pielęgnacyjne</i>	<i>Cel planowanych działań pielęgniarских</i>	<i>Planowane interwencje pielęgniarские</i>	<i>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej</i>	<i>Ocena realizowanych działań pielęgniarских</i>
Możliwość zakażenia miejsca wkłucia obwodowego.	Zminimalizowanie ryzyka wystąpienia zakażenia.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Planowanie opieki pielęgniarskiej. 2. Obserwacja miejsca wkłucia pod kątem wystąpienia stanu zapalnego (zaczerwienienia, obrzęku, podwyższonej temp. w miejscu wkłucia) 3. Zmiana opatrunku w razie potrzeby lub raz na 24h. 4. Przepłukiwanie wkłucia 0,9% NaCl przed i po podaniu leków. 5. Przestrzeganie zasad aseptyki i antyseptyki w trakcie przygotowania, jak i podawania leków. 6. Edukacja pacjentki na temat obserwacji miejsca wkłucia. 7. Dokumentowanie wykonanych interwencji. 	Pielęgniarka zobowiązana jest znać i przestrzegać wszelkich zasad dotyczących bezpiecznej i higienicznej pracy, dzięki którym możliwe jest przeciwdziałanie zagrożeniom i narażeniom ze strony środowiska. Wykonanie szeregu czynności aseptycznych ma za zadanie zmniejszyć ilość zakażeń wewnątrzszpitalnych, a także zapobiec niepożądanym skutkom ubocznym [8,11].	Ryzyko zostało zminimalizowane.
<i>Diagnoza negatywna (kod ICNP)</i>	<i>Interwencje pielęgniarские</i>			<i>Diagnoza pozytywna(kod ICNP)</i>
Ryzyko infekcji [10015133]+ kaniula dożylna [10020677]	<ol style="list-style-type: none"> 1. Planowanie opieki [10035915]. 2. Monitorowanie objawów przedmiotowych i objawów podmiotowych infekcji [10012203]. 3. Zmiana opatrunku na ranie [10045131]. 4. Utrzymywanie drożności dostępu dożylnego [10036577]. 5. Używanie techniki aseptycznej [10041784]. 6. Nauczanie o samoopiece skóry [10033029]. 7. Dokumentowanie [10006173]. 			Bez infekcji [10028945]

Wskazówki pielęgniarские dla pacjenta i rodziny

1. Stosowanie diety trzustkowej: 5–6 małych posiłków o równej kaloryczności. Ograniczenie soli i potraw tłustych. Produkty najlepiej ugotowane i ciepłe. Spożywanie produktów zbożowych, pełnoziarnistych zawierających minerały, witaminy i błonnik. Przyjmowanie 3 porcji warzyw i 2 porcji owoców. Spożywanie mięsa w nie większej ilości jak 300g–600g tygodniowo. Picie dużej ilości napojów (minimum 1,5l) – najlepiej niegazowanej wody mineralnej, słabych herbat ziołowych i owocowych, rozcieńczonych soków owocowych.
2. Regularne przyjmowanie leków zleconych przez lekarza.
3. Objęcie dziecka specjalistyczną opieką, wizyty kontrolne w poradni gastroenterologicznej dla dzieci.
4. Dalsza opieka przychodni rejonowej w celu wykonania kontrolnego badania parametrów trzustkowych.
5. Regularna kontrola glikemii.
6. Ograniczenie czynników stresogennych.
7. W razie niepokojących objawów kontrola w poradni lub wezwanie zespołu ratownictwa medycznego.

Dyskusja

Dziecko w wieku szkolnym, które zostało przyjęte do szpitala z powodu podejrzenia przewlekłego zapalenia trzustki wymaga kompleksowej opieki zespołu terapeutycznego. Jednym z kluczowych ogniw tej opieki jest pielęgniarka, której zadaniem jest rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych, określenie celu opieki, wdrożenie odpowiednich interwencji oraz ocena ich skuteczności.

Współpraca z zespołem terapeutycznym, w skład którego wchodzi lekarz, pielęgniarka, dietetyk, psycholog, rodzice, jest niezbędna dla skutecznej i spójnej opieki. Pielęgniarka, oprócz funkcji medycznych, odgrywa również ważną rolę w edukowaniu opiekunów dziecka, działaniach profilaktycznych oraz wsparciu emocjonalnym małego pacjenta.

W zakresie opiekuńczo-wychowawczym, pielęgniarka zapewnia dziecku poczucie bezpieczeństwa, troszczy się o jego komfort i wspiera je emocjonalnie. Tworzy atmosferę zaufania, co jest szczególnie ważne w przypadku dzieci doświadczających stresu pooperacyjnego. Pomaga maluchowi przystosować się do nowej sytuacji zdrowotnej, uczy odpowiednich zachowań higienicznych i wspiera rodziców w codziennej opiece.

Edukacja zdrowotna w tej sytuacji polega przede wszystkim na przekazywaniu informacji w sposób zrozumiały i dostosowany do wieku dziecka. Pielęgniarka instruuje opiekunów, jak dbać o rany pooperacyjne, co jest istotne w profilaktyce zakażeń i krwawień. Wyjaśnia, jakie objawy powinny zaniepokoić i kiedy należy zgłosić się do

lekarza. Podkreśla znaczenie spokojnego trybu życia w pierwszych dniach po zabiegu oraz odpowiedniego nawodnienia i łagodnej diety.

Funkcje diagnostyczne i zabiegowe rozpoczynają się już w momencie przyjęcia dziecka do szpitala. Pielęgniarka dokonuje pomiaru parametrów życiowych, ocenia stan ogólny dziecka, przeprowadza wywiad pielęgniarski i obserwuje jego zachowanie, szukając oznak dyskomfortu lub lęku. W okresie pooperacyjnym monitoruje stan rany, temperaturę ciała, reakcje na ból, a także zapewnia odpowiednie nawodnienie i dba o odpoczynek dziecka.

W ramach działań profilaktycznych pielęgniarka zapobiega powikłaniom takim jak krwawienia, infekcje, odwodnienie czy problemy z oddychaniem. Regularnie kontroluje stan jamy ustnej i gardła, obserwuje wydzielinę, kontroluje parametry życiowe i wspiera rodziców w dbaniu o prawidłowy reżim dnia pacjenta.

Odpowiednia opieka pozwala dziecku szybciej wrócić do zdrowia i zmniejsza ryzyko nawrotu objawów, takich jak bezdechy senne. Pielęgniarka, jako osoba towarzysząca dziecku na co dzień, ma szczególne znaczenie w procesie rekonwalescencji. Jej wiedza, empatia i zaangażowanie wspierają dziecko oraz jego rodzinę w trudnym czasie powrotu do zdrowia [12,13,14].

Wnioski

1. Pacjent pediatryczny zmagający się z przewlekłym zapaleniem trzustki wymaga holistycznego podejścia. W niniejszej pracy u dziecka wyodrębniono następujące problemy: możliwość wystąpienia odwodnienia z uwagi na wymioty, zaburzenia termoregulacji związane z procesem zapalnym, ból brzucha, możliwość wystąpienia hipo bądź hiperglikemii, ryzyko zakażenia miejsca wkłucia, niepokój związany z hospitalizacją. Ponadto rodzice, jak i pacjentka wymagają edukacji, bowiem mają niewystarczającą wiedzę na temat choroby.
2. W trakcie opieki nad dzieckiem pielęgniarka, jak i cały zespół terapeutyczny mają za zadanie rozwiązywać napotkane problemy zdrowotne poprzez wykorzystanie poznanych podczas nauki tajników wiedzy. Celem działań pielęgniarskich jest przede wszystkim zaplanowanie opieki pielęgniarskiej mającej wspomóc pacjenta i poprawić jego stan zdrowotny. Obserwacja, stała kontrola parametrów życiowych, stworzenie optymalnych warunków dla pacjenta, podaż leków zleconych przez lekarza, umiejętność wykorzystania poznanych skal (np. skala odwodnienia, skala bólu) czy pielęgnowanie jest podstawą. Ponadto pielęgniarka ma za zadanie wspierać, mobilizować i uczyć pacjenta oraz jego rodziców. Każda z opisanych czynności wiąże się z uzyskaniem zaufania poprzez otwartość, życzliwość i chęć niesienia pomocy pacjentowi oraz jego rodzinie. Niewątpliwie są to działania, które mogą pozytywnie wpłynąć na dalsze losy pacjentki.

Bibliografia

1. Aleksandrowicz R., Ciszek B., *Mały atlas anatomiczny*, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2015: 178.
2. Toporowska-Kowalska E., *Przewlekłe bóle brzucha u dzieci*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2024: 77–80.
3. Zarzycka D., Ślusarska B., *Podstawy pielęgniarstwa. Tom 1*, PZWL, 2017: 33, 165–203, 292–322, 700.
4. Lenartowicz H., *Metodologia badań w pielęgniarstwie*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010, s. 58, 86, 99–100.
5. Bäcker R., Rak J., *Wyzwania metodologii nauk o polityce* [w:] Politeja. Odsłony polityki, Pismo Wydziału Studiów Międzynarodowych i Politycznych Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2015; 12 (4): 156.
6. Haor B., Kochman D., Antczak-Komoterska A., *Wybrane diagnozy i interwencje w praktyce zawodowej pielęgniarki*, Wydawnictwo Państwowej Akademii Nauk Stosowanych we Włocławku, Włocławek 2024, s. 119, 125–127
7. Sosada K., *Ostre Stany zagrożenia życia w chorobach wewnętrznych*, PZWL, 2016: 93, 327–337.
8. Cepuch G., *Modele opieki pielęgniarskiej nad dzieckiem z chorobą ostrą i zagrażającą życiu*, PZWL, 2012: 7–11, 66, 128–145.
9. Jagieła J., Kochman D., *Gorączka u dzieci – charakterystyka zaburzenia* [w:] *Innowacje w pielęgniarstwie i naukach o zdrowiu*, Wydawnictwo Państwowej Akademii Nauk Stosowanych we Włocławku, Włocławek 2023; 8 (1): 118.
10. Zaremba A., Prusik M., Krawczuk-Rybak M., *Wiedza byłych pacjentów na temat choroby, leczenia oraz możliwych odroczonej powikłań i ich profilaktyki w kontekście chorób nowotworowych przebytych w dzieciństwie* [w:] *Psychoonkologia*, 2018, 22 (4): 124.
11. Ślusarska B., Zarzycka D., Majda A., *Podstawy pielęgniarstwa Tom 2*, PZWL 2017: 105–106.
12. Kuczkowski J. *Metody badań i rehabilitacji w otorynolaryngologii*. Harmonia Universalis, Gdańsk 2018: 168–199
13. Niemczyk K., Jurkiewicz D., Składzien J., Stankiewicz Cz., Szyfter W. *Otorynolaryngologia kliniczna*. Wydawnictwo medipage. Warszawa 2015: 361–371
14. Twarduś K., Perek M. *Opieka nad dzieckiem w wybranych chorobach chirurgicznych*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL 20214: 8–26

Imię i nazwisko autora do korespondencji:

WIKTORIA ANT CZAK

wiktoria.antczak@hotmail.com

Absolwentka Państwowej Akademii Nauk Stosowanych
we Włocławku, Wydział Nauk o Zdrowiu
ul. Obrońców Wisły 1920 r. 21/25, 87-800 Włocławek

Konflikt interesów: Nie

Finansowanie: Nie

Wkład poszczególnych autorów w powstanie pracy:

WIKTORIA ANT CZAK: A-F

A – Koncepcja i projekt badania

B – Gromadzenie i/lub zestawianie danych

C – Analiza i interpretacja danych

D – Napisanie artykułu

E – Krytyczne zrecenzowanie artykułu

F – Zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Data otrzymania: 29.09.2025

Data akceptacji: 10.10.2025